

1892

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1892

THÈSE N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 18 mai 1892, à 1 heure

PAR

LOUIS MARCHAND

Né à Paris, le 25 février 1868

ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX DE PARIS

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE SAINT-DENIS-DU-SIG ET D'ORAN

DE L'ECZÉMA DE LA MOUSTACHE

SES RAPPORTS AVEC LES AFFECTIONS NASALES



Président : M. FOURNIER, professeur.

Juges : MM. { STRAUS, professeur.
BRISAUD, CHAUFFARD, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

TROYES

VICTOR MARTELET

101, RUE THIERS, 101

1892

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1892

THÈSE N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 18 mai 1892, à 1 heure

PAR

LOUIS MARCHAND

Né à Paris, le 25 février 1868.

ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX DE PARIS

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE SAINT-DENIS-DU-SIG ET D'ORAN

DE L'ECZÉMA DE LA MOUSTACHE SES RAPPORTS AVEC LES AFFECTIONS NASALES

Président : M. FOURNIER, professeur.

*Juges : MM. { STRAUS, professeur.
 { BRISSAUD, CHAUFFARD, agrégés.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

TROYES

VICTOR MARTELET

101, RUE THIERS, 101

1892

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	CH. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.....	DIEULAFOY.
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE.
Histologie.....	CORNIL.
Opérations et appareils.....	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie.....	TILLAUX.
Thérapeutique et matière médicale.....	POUCHET.
Hygiène.....	HAYEM.
Médecine légale.....	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.....	LABOULBÈNE.
	STRAUSS.
	G. SÉE.
Clinique médicale.....	POTAIN.
	JACCOUD.
	PETER.
	GRANCHER.
Maladie des enfants.....	
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	BALL.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux.....	CHARCOT.
	VERNEUIL.
Clinique chirurgicale.....	LE DENTU.
	LE FORT.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique ophthalmologique.....	PANAS.
Cliniques d'accouchements.....	TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires.

MM. SAPPEY, HARDY, PAJOT et REGNAULD.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BALLET.	FAUCONNIER.	NÉLATON.	RIBEMONT.
BAR.	GILBERT.	NETTER.	DESSAIGNES.
BLANCHARD.	GLEY.	POIRIER, chef	RICARD.
BRISSAUD.	HANOT.	des travaux ana-	ROBIN (Albert).
BRUN.	HUTINEL.	tomiques.	SCHWARTZ.
CAMPENON.	JALAGUIER.	POUCHET.	SEGOND.
CHANTEMESSE	KIRMISSON.	QUENU.	TUFFIER.
CHAUFFARD.	LETULLE.	QUINQUAUD.	VILLEJEAN.
DEJERINE.	MARIE.	RETTNER.	WEISS.
	MAYGRIER.	REYNIER.	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

INTRODUCTION

Nous avons eu l'occasion, à la fin de nos études médicales, d'observer de très près un cas d'eczéma de la moustache; ce qui nous frappa tout d'abord lorsque nous consultâmes à ce sujet, ce fut l'hésitation qu'on eut à poser un diagnostic précis, à donner un nom à la maladie, puis, la difficulté à instituer un traitement efficace. Mais combien fûmes-nous plus étonnés encore en recherchant dans les auteurs les plus estimés, anciens et récents, des renseignements sur cette dermatose spéciale! Nous trouvions les opinions les plus diverses sur tous les points de la question : le nom même de la maladie, sa nature, son étiologie, son traitement sont, en effet, pour les auteurs autant de sujets à discussions d'où rien de net, rien de précis ne se dégage. D'après les quelques malades que nous avons observés, nous avons été conduits à admettre une étiologie très caractérisée que nous voulons exposer dans cette thèse inaugurale; nous voulons exprimer également nos réflexions personnelles sur le traitement qu'il convient d'appliquer à cette maladie si difficile à vaincre.

Avant d'entrer plus avant dans notre sujet, nous sommes heureux que l'usage nous permette d'adresser nos remerciements à tous ceux qui nous ont guidé dans nos études médicales.

Tout d'abord, nous voulons nous acquitter d'une véritable dette de reconnaissance : nous avons reçu de M. le docteur Moizard, lorsque nous avons l'honneur d'être son élève et dans plusieurs autres circonstances, des marques de bienveillance dont nous avons été profondément touché; nous le prions d'accepter ici l'hommage de notre entier dévouement.

Que nos autres maîtres dans les hôpitaux de Paris, MM. Le Dentu, Duguet, Périer, Troisier, Porak veuillent bien recevoir l'assurance de notre respectueux attachement et de notre profonde gratitude.

Nous voulons également envoyer tous nos remerciements à nos maîtres dans les hôpitaux d'Algérie et particulièrement à M. le docteur Sandras, d'Oran, dont nous gardons le plus sympathique souvenir.

Nous remercions M. le professeur Fournier des marques de sympathie qu'il a bien voulu nous donner en nous acceptant à deux reprises comme élève dans son service et de l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de cette thèse.

M. le docteur Darier, chef du laboratoire de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis, a mis à notre disposition les conseils de son expérience dans une question où il est particulièrement compétent : il nous permettra de l'associer ici aux maîtres que nous sommes heureux de pouvoir remercier.

CHAPITRE PREMIER

Historique

L'affection que nous étudions ici sous le nom d'eczéma de la moustache n'est autre chose qu'un eczéma pileux qui prend, par suite de sa localisation et de son étiologie, une physionomie toute spéciale.

Au début, il se présente comme une simple dermite superficielle consécutive à l'irritation produite par les écoulements nasaux ; puis les follicules pileux se trouvent touchés à leur tour et autour de chacun des poils se développe une pustule. Sous l'influence de causes internes qui dépendent de la constitution générale du malade, l'eczéma s'accuse, un suintement continu de la surface de la lèvre supérieure se manifeste et voici la maladie constituée.

Elle a reçu des auteurs qui s'en sont occupés des noms différents suivant l'opinion qu'ils se faisaient de sa nature ou suivant qu'ils plaçaient en première ligne l'un ou l'autre de ses éléments :

- Mentagre pustuleuse (Bazin),
- Impétigo sycosiforme (Devergie) ou acniforme ou pilaris (Hardy),
- Eczéma sycosiforme (Hébra),
- Eczéma récidivant de la lèvre supérieure, eczéma sous nasal, sous narinaire (Besnier),
- Eczéma *pilare* de la lèvre supérieure (Kinzelsbach).

Nous croyons que la meilleure dénomination doit rappeler à la fois l'eczéma et la folliculite légère qui sont — et cela au même titre — les éléments constitutants de la maladie. Aussi adoptons-nous le nom très simple d'*eczéma de la moustache* qui indique et l'élément pileux et l'élément eczémateux en même temps qu'il détermine exactement le siège de la lésion : la partie *cutanée* de la lèvre supérieure, non sa portion muqueuse ; d'autant plus que cette dernière peut être aussi le siège d'un eczéma de toute autre nature.

Cette affection, comme du reste toutes les affections du système pileux, fut confondue avec les teignes jusqu'à l'époque où la découverte de Gruby (1840) vint apporter la lumière dans ce chaos. La notion du tricophyton ayant ensuite établi une démarcation précise entre les maladies dites parasitaires et les autres, on en arriva à décrire un *sycosis non parasitaire*. Mais c'est seulement dans ces dernières années que la localisation de la lésion fut nettement déterminée, mise en relief et qu'on en fit une variété bien spéciale d'eczéma pileux par son étiologie et sa symptomatologie.

Nous allons passer en revue rapidement l'histoire de la dermatologie, essayant de retrouver dans les auteurs ce qui peut se rapporter à notre sujet.

Dans une première période qui s'étend jusqu'à la fin du XVIII^e siècle, nous ne trouvons presque rien d'intéressant pour nous : Pline l'Ancien décrit cependant une épidémie de mentagre qui sévit à Rome sous le règne de Claude ; Celse parle vaguement d'un porrigo, maladie des poils caractérisée par des squames abon-

dantes; dans Ambroise Paré, dans Guy de Chauliac, qui parlent beaucoup des teignes et de la difficulté de leur traitement, rien ne peut se rapporter à l'eczéma de la moustache.

Nous arrivons avec Lorry et Alibert à une période de transition qui va finir avec l'introduction en France des doctrines anglaises de Willan et de Bateman; on va se mettre à chercher dans toute dermatose la lésion caractéristique pour parvenir à un classement naturel. Aussi Alibert qui, dans ses premiers ouvrages, appelait la folliculite de la barbe *varus mentagra* est malgré lui poussé à changer cette dénomination contre celle de *dartre pustuleuse mentagre*. En 1826, nous trouvons pour la première fois trace de la notion spéciale de lieu pour une affection ressemblant vaguement à celle qui nous occupe ici : Rayet décrit des lésions siégeant à la lèvre supérieure; « ce sont d'abord des pustules agglomérées qui forment ensuite une croûte noirâtre ».

Mais après les découvertes microscopiques de 1840, Bazin, avec sa grande puissance de vue, démontre que dans les mentagres, on fait entrer des affections totalement différentes. Dans ses *Considérations sur les mentagres* (1854), il indique que si les unes sont produites par le champignon de M. Gruby (*microsporon Schœnleini*), d'autres sont dues au *tricophyton tonsurans* et qu'un groupe important reconnaît pour causes la syphilis, la scrofule, le tabac, le coryza; il parle en particulier d'une variété de *mentagre pustuleuse* siégeant à la lèvre supérieure, non parasitaire et consécutive aux écoulements nasaux. Plus tard dans son article *Mentagre* du

Dict. Encyclop. et dans ses *Leçons sur les maladies de la Peau*, il décrira sous le nom de *Sycosis* arthritique une affection siégeant à la moustache, plus souvent à la barbe, caractérisée par une folliculite profonde, compliquée de périfolliculite et laissant après elle des nodosités du derme : on voit la différence existant entre cette maladie et celle dont nous nous occupons ici.

Un peu plus tard, Devergie qui avait bien vu dans cette lésion deux éléments distincts lui donnait le nom d'*impétigo sycosiforme*. Hardy adoptant cette manière de voir, l'appelait dans un endroit *impétigo pilaire* et dans un autre *impétigo acniforme*. Hébra, reconnaissant les rapports de cette affection avec l'eczéma, la décrivait comme un *eczéma sycosiforme*.

Avec Erasmus Wilson, qui insiste sur son caractère non parasitaire, nous entrons dans la dernière période de l'histoire de notre maladie : celle où l'on va cesser de l'englober dans des descriptions d'ensemble et faire d'elle l'étude particulière que justifient son étiologie spéciale, son importance clinique et sa grande fréquence.

En 1879, M. Kinzelbach prend pour sujet de thèse l'*eczéma pilaire de la lèvre supérieure* ; en 1880, M. Houel étudie l'*eczéma pilaire* en général. Inspirés tous deux par M. Besnier, les auteurs tirent de l'état général, diathésique du malade une très grande indication étiologique et citent en passant, sans y insister assez, à notre avis, comme cause locale, l'écoulement des fosses nasales. Cependant ils ont la conception nette d'une maladie locale avec symptomatologie et traitement tirant de la topographie de la lésion des particularités intéressantes.

Depuis cette époque, nous trouvons parmi les récents travaux de dermatologie publiés en France, plusieurs notes de M. Besnier dans la traduction du *Traité des maladies de peau*, de Hébra et Kaposi ; dans les unes, le médecin de Saint-Louis cite comme une variété bien nette l'eczéma de la lèvre supérieure auquel il donne l'épithète de *recidivant* ; dans un autre passage, il l'appelle *eczéma hypertrophique* de la lèvre supérieure, se basant sur ce fait que souvent à la suite de plusieurs atteintes, la lèvre se trouve considérablement augmentée de volume ; il lui donne aussi les noms d'*eczéma sous nasal*, *sous narinare* et il en décrit deux types : un *strumeux* et un *arthritique*.

Dans les notes ajoutées à la traduction de Duhring, MM. Barthélemy et Colson font le diagnostic entre le sycosis vulgaire et l'eczéma sycosiforme et étudient en quelques lignes la variété qui nous occupe ici.

M. Brocq consacre une page entière de son livre à l'étude de l'eczéma de la lèvre supérieure ; il insiste spécialement sur le caractère de folliculite de la lésion et il décrit un traitement spécial.

Les dermatologistes allemands se sont également occupés de la question. Nous avons trouvé dans le compte rendu des séances de la Société de dermatologie de Berlin, le résumé de la discussion du 7 mai 1889 qui roule sur le sycosis, où sont intervenus Rosenthal et Isaac : ce dernier insiste sur le rôle pathogénique du *rhinitis*.

Unna, dans un article des *Monatsch* (1888, page 247) attribue aux affections microbiennes du nez la naissance du *sycosis coccogenic* (par opposition au *sycosis hypho-*

genic ou trichophytique). Il affirme que pour guérir la lésion de la peau — il emploie ses différents emplâtres —, il faut tout d'abord soigner la maladie du nez. Ajoutons que nous n'avons guère rencontré cette idée exprimée par les auteurs. Cependant à la clinique de Breslau, le professeur Neisser fait soigner l'écoulement nasal dans les cas de *sycosis vulgaris* de la lèvre supérieure, pour empêcher la récurrence (1). Nous avons vu aussi à l'hôpital Saint-Louis, nos maîtres envoyer à la clinique de M. Gouguenheim à Lariboisière des malades atteints d'eczéma de la moustache.

Les auteurs anglais et américains (2) rangent toujours l'eczéma de la moustache parmi les sycosis : ils l'appellent *sycosis non parasitica, mentagra, acné mentagra*.

Dans une discussion de la *New-York dermat. Society* de décembre 1888, on voit exprimée par le Dr Klotz cette idée que les cas de sycosis confinés à la lèvre supérieure ne sont que des eczémas qui ont leur origine dans l'eczéma humide du nez, que ce ne sont en somme que des infections secondaires.

Les auteurs classiques Nevins Hyde, Radcliffe Crocker, Shoemaker, Ziemssen, n'étudient pas spécialement l'eczéma de la moustache ; on trouve cependant presque dans tous les articles consacrés au sycosis des passages se rapportant à notre affection ; ils lui attribuent, en gé-

(1) Communication orale de M. le Dr Borzecki, de Cracovie, à qui nous sommes bien reconnaissant, en outre, des traductions qu'il a bien voulu nous faire des passages d'auteurs allemands se rapportant à notre sujet.

(2) Tous nos remerciements à M. le Dr Villa (de Cuba) pour l'amabilité qu'il a mise à nous traduire de nombreux passages anglais.

néral, une étiologie tout à fait locale, sauf Shoemacker qui met en cause l'état de fatigue, de surmenage, d'affaiblissement du malade. Comme traitement ils conseillent presque tous la coupe de la moustache et des pomma-
des à l'oléate de mercure, au soufre, au goudron, au naphthol.

CHAPITRE II

Etiologie

Si l'on met hors de cause un certain nombre d'affections que tout le monde s'accorde à reconnaître comme véritablement dyscrasiques (diabétides, syphilides), on peut dire, à l'heure actuelle, que les questions d'étiologie, en matière de dermatologie, sont envisagées par les auteurs de deux façons distinctes suivant la théorie à laquelle ils se rangent. — Les uns voient dans toute dermatose l'expression locale d'un état diathésique ; la constitution générale du malade a pour eux une importance considérable ; ils en font le point capital de leurs recherches quand ils veulent déterminer les causes de l'éruption. — Les autres, au contraire, veulent dans toute observation trouver la cause locale de l'éruption locale et n'attachent que peu d'intérêt à l'étude de l'état diathésique du sujet.

Depuis les récentes découvertes en microbiologie, les auteurs étrangers (surtout anglais et allemands) semblent avoir presque tous abandonné la première théorie pour se rattacher à la seconde (1). C'est ce que Malcolm Morris exprimait, il y a deux ans, d'une façon mathématique, en disant (2) que « plus on étudiera les eczémas, plus

(1) Voir Radcliffe, Nevins Hyde, Ziemsén, Hebra et Kaposi, Unna.

(2) Malcolm Morris. — Local eczemas, London, 1889.

« la classe des eczémas de cause externe ira en augmen-
« tant d'importance pendant que celle des eczémas de
« cause interne, des eczémas constitutionnels, diminuera
« dans la même proportion ».

Pour la question particulière qui nous occupe dans ce travail, nous sommes en face du même problème à résoudre : est-ce à son état diathésique ou à une cause locale que le malade doit son eczéma de la moustache ?

Les auteurs anglais et américains accusent simplement les causes locales qui, irritant la lèvre, provoquent ainsi l'éclosion de la maladie, de la même façon que la manipulation de certaines substances chimiques produit de l'eczéma artificiel des mains.

Nous croyons qu'il faut voir là autre chose que le simple effet d'une irritation locale. Pour que les mucosités nasales puissent engendrer l'eczéma de la moustache, il faut de plus que le malade ait un état général spécial, sans lequel cette irritation se bornerait à une légère dermite disparaissant rapidement avec la cause ; tandis que, au contraire, l'on voit naître et se développer lentement une maladie longue à guérir et prompte à récidiver. Quelle différence avec les véritables éruptions artificielles, d'origine externe, qui ont — d'une façon générale, lorsqu'elles ne subissent pas de complications — une apparition rapide et disparaissent facilement par la suppression de la cause qui les a produites, ne faisant, pour ainsi dire, qu'effleurer l'organisme.

Il s'agit de déterminer la nature de cet état général nécessaire à l'éclosion de la maladie.

Bazin décrivait quatre classes constitutionnelles, dans

lesquelles il faisait entrer tous les malades observés. Le porteur d'un eczéma était-il syphilitique, Bazin attribuait à cette cause diathésique l'éclosion de l'éruption, pensant qu'en plus des manifestations spéciales qu'elle provoque, la syphilis prédispose aux autres dermatoses. De la même façon, si le malade était porteur d'engorgements ganglionnaires, de blépharite, s'il était sujet aux bronchites, l'eczéma était dit scrofuleux. L'herpétisme était caractérisé par des coryzas, des angines à répétition, des bronchites et une série d'accidents viscéraux : chez un malade ayant cette constitution, on donnait aux éruptions l'épithète d'herpétides. Enfin, l'arthritisme était le plus souvent mis en cause ; le malade était sujet au rhumatisme articulaire, à la goutte, au coryza, aux bronchites : les éruptions survenant chez lui étaient des arthritides.

On tend maintenant à considérer d'une toute autre façon la question. Suivant M. Bouchard, certaines éruptions seraient liées à des maladies par ralentissement de la nutrition. L'eczéma, en particulier, serait en rapports fréquents avec la lithiase biliaire ; soit comme antécédent, dans les vingt premières années du sujet, avec les névralgies, les dyspepsies ; soit comme corollaire, vers la maturité de la vie. M. Bouchard l'a rencontré 41 fois pour 100 cas de lithiase biliaire. Il serait également en rapport avec l'obésité dans la proportion de 13 0/0 ; avec le diabète, 16 0/0 ; avec la goutte, 19 0/0. Très souvent, on le rencontre avec le rhumatisme chronique, avec l'asthme. D'après M. Bouchard, il y aurait bien un enchaînement et non une association fortuite

entre ces maladies provenant toutes du ralentissement de la nutrition et l'éruption eczémateuse.

Dans bien des cas, 13 fois sur 100, M. Bouchard a vu survenir l'eczéma chez les dilatés d'estomac et chez des dyspeptiques : les produits toxiques, causés par les fermentations gastriques, s'éliminent par la peau aussi bien que par l'haleine et la diarrhée. On voit donc le point de ressemblance qui existe entre les éruptions d'ordre dyspeptique et les éruptions médicamenteuses.

Nous sommes sur un terrain de transition qui nous permet d'arriver à la théorie de M. Gaucher. Suivant lui, les éruptions eczémateuses sont dues à l'élimination par la peau des principes toxiques contenus dans le sang ; d'où cette conclusion pratique qu'il faut éviter de guérir trop rapidement un eczéma étendu, car on pourrait occasionner ainsi des troubles viscéraux bien plus graves. Un auteur américain, Shoemaker, cherche la cause de cette dermatose dans un état de débilité générale très prononcée : le malade a été surmené de corps et d'esprit ; son alimentation n'était pas en rapport avec sa constitution et ses dépenses physiologiques, ou bien il entre en convalescence d'une grave maladie.

De toutes ces théories sur lesquelles il ne nous est pas donné de nous prononcer — elles semblent toutes renfermer une part de vérité — nous pouvons retirer cette conclusion : c'est que pour produire un eczéma de la moustache, il faut l'action réunie de deux facteurs : l'écoulement nasal d'une part et de l'autre un état général qui permette à la maladie de naître, de se développer, de s'implanter ; que cet état général soit sous la dépendance

d'une de ces maladies réunies par M. Bouchard sous la formule du ralentissement de la nutrition (lithiase biliaire, obésité, goutte, rhumatisme), qu'il soit dû à un état gastrique mauvais (hyperacidité, dilatation de l'estomac, alcoolisme), à la fatigue, au surmenage, que ce soit un mauvais état général héréditaire ou congénital (scrofule, lymphatisme) : en un mot, qu'on ait affaire à un état défectueux des humeurs causé par une dyscrasie quelconque.

Nous allons étudier maintenant les causes locales qui, se réduisent pour nous à une seule, l'écoulement nasal. Les auteurs ont invoqué un grand nombre de causes banales que nous allons passer rapidement en revue tandis que nous nous appesantirons un peu sur les affections nasales proprement dites.

Tout d'abord, nous trouvons citées l'influence des poussières, chez les chiffonniers et les cardeurs de moutons ; l'action du grand froid, chez les cochers, les matelots, les maçons ; l'action de la chaleur, chez les cuisiniers, les forgerons, les boulangers, les fondeurs. Nous publions une observation d'eczéma de la moustache chez un mécanicien de la Compagnie de l'Ouest, exposé en même temps à la chaleur de sa machine et à l'air froid provoqué par la marche rapide du train ; mais nous croyons qu'ici on doit invoquer non l'action directe des poussières, du froid, de la chaleur comme cause déterminante, mais bien l'écoulement nasal que ces différents facteurs ont provoqué. Nous croyons peu à l'action irritative des pommades, cosmétiques, poudres, savons de toilette, parfums et frictions mis en cause par plusieurs

auteurs (Guibout). Des causes spéciales dérivant de la topographie de l'affection ont été également indiquées : on a attribué des eczémas de la moustache à la malpropreté ou à l'inhabileté du barbier qui rasait le malade ; on a accusé le rasoir lui-même qui était sale, ébréché, qui coupait mal ; on a cru aussi quelquefois que le point de départ de la maladie avait été un bouton coupé par le coiffeur.

Arrivons maintenant à la partie intéressante de cette étude étiologique : aux écoulements nasaux. Bazin en avait vu toute l'importance lorsqu'il disait en 1854 (loc. cit.) : « La mentagre pustuleuse peut être produite par le contact des mucosités âcres du nez, ... comme l'angine pharyngée granuleuse est un effet du coryza quand les mucosités s'échappent par les ouvertures postérieures des fosses nasales et se répandent sur la paroi postérieure du pharynx, comme la métrite granuleuse (1) est un effet du catarrhe utérin. » Unna donne aux écoulements nasaux qui s'accompagnent d'eczéma le nom bien caractéristique de *sykotischer Schnupfen*, c'est-à-dire rhume sycotique. Nous allons nous occuper rapidement des principales affections nasales qui donnant naissance à des flux nasaux peuvent engendrer l'eczéma de la moustache. Cependant auparavant nous voulons citer comme étiologie bien certaine l'écoulement qui se produit chez les priseurs. « Le tabac chez certaines personnes entretient sur la lèvre une irritation qui finit par déterminer une mentagre tout-à-fait locale. » (Bazin). Le tabac cause à beaucoup de priseurs une irritation

(1) Bazin voulait sans doute dire « vaginite granuleuse ».

chronique de la pituitaire qui se traduit par un flux incessant de liquide jaunâtre : celui-ci vient, en général, perler à la partie antérieure du nez ; chez les individus soigneux qui s'essuient souvent les narines, l'on ne rencontre presque jamais rien du côté des moustaches, mais qu'au contraire le malade soit forcé par un travail des deux mains à négliger ces soins de propreté, il s'en suivra une irritation de la lèvre et consécutivement il pourra contracter un eczéma de la moustache.

Les affections nasales s'accompagnant de flux nasal sont par ordre de fréquence (nous laissons de côté le coryza aigu) :

Le coryza chronique, à forme humide (surtout la variété hypertrophique) ;

Les déviations de la cloison ;

Les polypes muqueux ;

Les abcès du sinus maxillaire ;

Les ulcérations scrofuleuses de la cloison ;

Les ulcérations syphilitiques de la syphilis héréditaire et de la période secondaire de la syphilis acquise ;

L'épaississement localisé de la pituitaire ;

Les ostéomes des fosses nasales.

Sans entrer dans de grands détails, nous allons présenter les faits saillants qui peuvent, dans ces affections, nous intéresser à notre point de vue spécial.

La déviation de la cloison est très fréquente ; elle a des degrés très variables ; quand elle est un peu prononcée elle met obstacle au passage de l'air ; cette déformation apporte une gêne considérable à la respiration par celle des narines qui est obstruée. La pituitaire à

l'endroit du rétrécissement ne tarde pas à s'enflammer; d'abord de très légères hémorrhagies nasales se produisent, puis un coryza chronique s'implante qui présentera des périodes d'accalmie et des périodes d'exacerbation; ces périodes seront en rapport avec l'état de la température. Nous aurons donc, à chaque changement de saison, toutes les chances d'observer un écoulement nasal considérable.

Les polypes muqueux ou myxomes des fosses nasales se rencontrent surtout chez les adultes. Ils agissent de la même façon que la déviation de la cloison; mécaniquement, ils obstruent la lumière de la narine; la pituitaire s'enflamme d'une façon chronique. Il se produira donc, de même que dans les cas de déviation de la cloison, des poussées de coryza alternant avec des périodes de calme, et ces alternatives coïncident d'autant plus avec les changements de température que le polype étant hygrométrique augmente ou diminue avec l'humidité, bouchant ainsi plus ou moins la narine et par conséquent déterminant l'inflammation de la pituitaire à un degré plus ou moins considérable.

Les autres lésions nasales agissent toutes par les coryzas, par les écoulements qu'elles provoquent ou qu'elles entretiennent. On comprend donc qu'elles sont une cause permanente d'irritation de la pituitaire et conséquemment une cause de chronicité pour l'affection de la lèvre supérieure.

Nous trouvons dans les auteurs anglais (1) des obser-

(1) Klotz. — Discussion à la New-York Dermatologik Society, New-York, 1888. Kieselbach. — *Monatsh für Ohrenheilk*, 1885.

vations d'eczéma de la moustache consécutif à l'eczéma du nez : il est évident que l'écoulement nasal d'origine eczémateuse doit être très propre à irriter la lèvre supérieure et à engendrer une autre éruption analogue. Dans le même ordre d'idées, Arnozan (1) rapporte des observations d'éruptions produites sur le nez lui-même par des écoulements nasaux.

Certains auteurs étrangers ont cherché à pénétrer le processus intime de l'inflammation et ont été conduits ainsi à attribuer à des causes bien diverses la production de cette éruption. Supposant que le follicule en est le point de départ, Hébra et Kaposi croient que la présence dans le même follicule pileux de deux poils, un ancien et un nouveau, suffirait à donner naissance à la maladie qui nous occupe. Lunger (2) croit à l'action irritative produite par le développement simultané d'un nouveau follicule pileux accolé à l'ancien. Wertheim (3) donne comme cause de la folliculite, en général, ce fait que le diamètre transversal du poil se trouvant relativement plus considérable que le diamètre du follicule, il y aurait pour celui-ci irritation. Ces faits, s'ils sont vrais, et les derniers sont invraisemblables, expriment sans doute les phases successives du développement de la maladie ; quant à les invoquer comme cause initiale de l'éruption, nous ne pouvons nous y résoudre.

Les récents travaux d'Unna et de Bockart, ont mis en lumière l'action microbienne dans l'eczéma sycosiforme

(1) Arnozan. — Assoc. française, Congrès de Toulouse, 1887.

(2) et (3). Cités par Th. Weiel, page 475 du *Handbook of Disease of the Skin*, New-York, 1885.

de la lèvre supérieure. Unna l'a appelé *sycosis coccogenic*, le distinguant ainsi tout-à-fait du *sycosis hyphogenic* ou tricophytique : de plus, cette dénomination indique bien le rôle important qu'Unna fait jouer aux microcoques dans l'étiologie de la maladie.

Tommasoli, dans des communications qui datent de 1889, donne le résultat de ses observations bactériologiques sur le sycosis vulgaire ou non tricophytique; il a trouvé dans les cultures qu'il a faites du pus de ces folliculites, un bacille spécial, constitué par de petites baguettes, qu'il décrit en lui attribuant un rôle pathogène (Brocq).

Ce dernier résultat mérite confirmation. En résumé, l'écoulement nasal agit comme cause de l'eczéma de la moustache de la même façon que le tricophyton agit pour produire un sycosis parasitaire : après l'irritation banale du tégument, il se fait une inoculation microbienne dans le follicule; une pustulation circumpilaire s'en suit et l'affection est constituée.

CHAPITRE III

Symptômes, Marche et Pronostic

On peut décrire à l'eczéma de la moustache deux formes principales : une rappelant franchement l'eczéma pilaire avec sa surface suintante et ses pustules circum-pilaires; une autre presque purement pustuleuse, se rapprochant du sycosis simple de Bazin, moins les tubercules et les indurations.

Nous ne nous étendrons pas longtemps sur cette dernière forme qui s'observe souvent dans les récidives : au-dessous des narines, quelquefois, en même temps, sous les deux, on voit se développer un groupe de pustules confluentes et percées chacune à leur centre par un poil. Cette pustulation gagne peu à peu en surface et il arrive un moment où la moustache entière est prise ; les pustules, arrivées à un certain degré, se rompent ; il se forme ainsi une croûte réunissant par la base tous les poils de la moustache. Si on enlève cette croûte, on voit une surface parsemée de petites cavités hémisphériques, creusées chacune autour d'un poil comme centre ; dans l'intervalle de ces ulcérations, la peau se trouve un peu rouge, congestionnée. Cette pustulation peut se reproduire pendant longtemps de la même façon ; cependant,

peu à peu, elle cesse et la terminaison est une dermite superficielle qui finit par se guérir à son tour.

Mais ce n'est pas là ce qu'on observe le plus souvent. On rencontre plutôt la forme eczémateuse.

Le malade était sujet depuis longtemps à de fréquents écoulements nasaux dus soit à des causes locales permanentes, soit à l'influence des changements de température; souvent il avait remarqué de la rougeur des parties extérieures de ses narines, de la partie supérieure de sa lèvre. A un moment déterminé, il remarque, en faisant sa toilette, un petit placard large comme une pièce de vingt centimes, d'un rouge tirant sur le rosé et situé, la plupart du temps, juste au-dessous d'une des narines, quelquefois, mais plus rarement, au-dessous de la sous-cloison. Cette petite plaque rouge, un peu en relief, est légèrement prurigineuse ou, pour mieux dire, elle occasionne une singulière sensation de fourmillement, de picotement; le malade est poussé à se gratter, à enlever les petites croûtelles blanchâtres qui viennent la recouvrir. Peu à peu, sous l'influence combinée de l'irritation produite par le grattage et de celle qu'entretient l'écoulement nasal, cette nappe érythémateuse s'étend et gagne la totalité de la moustache affectée d'abord; la moustache qui est prise la première est celle correspondant à la narine où l'écoulement est le plus considérable. Il peut se faire, si une seule des narines donne, que l'irritation se borne à la moustache correspondante. Pendant ce temps-là et avec un peu de retard dans l'apparition des événements, les mêmes faits se sont passés de la même façon pour le côté opposé : on a d'abord vu une

rougeur subnarinaire qui s'est étendue ensuite à toute la surface d'implantation des poils de la moustache. En même temps, le tissu cellulaire de la lèvre s'infiltré : il y a un léger œdème, la lèvre semble gonflée.

Arrive maintenant la période de pustulation : ces pustules ont comme caractères distinctifs d'être acuminées et d'être percées à leur sommet par un poil ; elles sont, en général, peu grosses et ne se développent que graduellement et par poussées. Dans une journée, une douzaine de pustules à peine se montreront et évolueront pendant deux ou trois jours pour arriver à la rupture ; alors, dans les intervalles de ces premières pustules, une douzaine d'autres se produiront à leur tour et ainsi de suite. Cette période de pustulation incessante dure un temps variable, de quinze jours à un mois ou plus ; puis, les pustules deviennent plus grosses mais plus rares et il arrive un moment où l'on est quelques jours sans en voir surgir de nouvelles.

Pendant ce temps, le fond rouge de l'éruption a changé de caractère ; d'érythémateuse, la peau est devenue franchement eczémateuse ; elle est ridée, humide ; il s'y produit un suintement léger qui, séchant à l'air, se transforme en petites croûtelles, en petites squames foliacées, lamelleuses, blanchâtres, qui se détachent facilement.

Chez les malades qui négligent les soins de toilette, les poils sont souvent réunis par la base ; en effet, le liquide produit par le suintement eczémateux se mélange au pus provenant de l'ouverture spontanée des pustules ; il se forme ainsi un revêtement de la surface de la lèvre ;

cette carapace devient une cause d'irritation opiniâtre pour les parties sous jacentes dont elle gêne le suintement en même temps qu'elle le retient, s'accroissant ainsi elle-même.

On voit les différences existant entre nos deux variétés : d'un côté, l'éruption se manifeste seulement par des pustules circumpilaires, et la coloration rouge de la peau qui n'est ni suintante, ni infiltrée ; dans l'autre, on a, au premier chef, du suintement, de l'infiltration, des pustules circumpilaires et de l'érythème. Pour résumer nos observations à ce sujet, nous dirons que souvent cette seconde forme succède à l'autre, qui n'a été ainsi que le premier stade de la récurrence.

Cependant l'affection finit peu à peu, surtout à l'aide d'une thérapeutique appropriée, par perdre de son caractère aigu : la pustulation se localise dans deux ou trois points où elle finit par s'éteindre. La peau est alors d'un rouge violacé et, par régions, encore humide ; puis ce suintement eczémateux cesse à son tour et il ne reste plus, sur la lèvre supérieure, que de l'érythème. Pourtant, la peau est encore ridée, légèrement vernissée ; elle n'a pas absolument repris toute sa souplesse et il faudra des mois pour qu'elle redevienne normale.

Les poils n'ont presque pas subi d'altérations. Au moment de la pustulation, les poils autour desquels s'est développée la pustule, tombent souvent d'eux-mêmes ou avec une traction légère : ils sont normaux dans presque toute leur étendue ; cependant la gaine de la racine est vitreuse, transparente, augmentée sensiblement de volume ; elle a un aspect gélatineux, tremblotant. Dès la

période de suintement eczémateux, les poils repoussent ; mais si le bulbe du poil a un peu souffert, ils peuvent être grêles, très longs, d'une couleur grisâtre, quelquefois au contraire ils sont très gros ; on a trouvé plusieurs fois dans le follicule deux bulbes pileux accolés (Darier). On n'observe presque jamais de calvitie consécutive ; pendant les premiers mois de la guérison, les poils poussent dans tous les sens, le malade est obligé de recourir à des artifices de toilette pour obtenir une direction parallèle.

Au point de vue subjectif, les sensations accusées par le malade sont différentes suivant la période de l'affection. Au début, nous avons noté les picotements, les fourmillements accompagnant la plaque erythémateuse. Plus tard, avec la pustulation, apparaît une sensation de tension et de chaleur assez douloureuse. La période de l'eczéma proprement dit se manifeste par une cuisson quelquefois intolérable ; à l'air libre, le liquide, qui vient suinter à la surface de la peau, se dessèche à la façon du collodion, recroquevillant la région sous jacente : le malade se plaint de démangeaisons, de brûlures qui s'exaspèrent par intermittences.

On observe, quelquefois, surtout chez les sujets à tempérament lymphatique ou scrofuleux, un œdème considérable de la lèvre supérieure : la lèvre peut se tuméfier et se renverser au point d'arriver à présenter en avant sa face muqueuse. Cet œdème dure, en général, très peu de temps ; en trois jours, il a accompli toute son évolution : il apparaît brusquement pendant la nuit et atteint son maximum vers le soir de la première journée. Il survient

plutôt vers la fin de la période de pustulation et n'a aucune importance au point de vue du pronostic (1).

La plupart du temps, l'éruption reste tout à fait localisée à la lèvre supérieure dont elle peut occuper toute la partie recouverte par la moustache, mais elle peut aussi se borner à un quadrilatère situé au dessous des deux narines laissant indemne la portion externe de chacune des moustaches. Cependant on observe parfois quelques pustules dans les parties voisines de la barbe, surtout dans celle du menton, quelquefois tout le menton se trouve pris consécutivement, en fer à cheval. En général, les parties autres que la moustache et prises après elle sont plus facilement guéries : l'affection se continue encore à la lèvre supérieure quand déjà elle a disparu depuis longtemps de la barbe.

Un des caractères principaux de cette maladie, qui découle de son étiologie même, est le nombre de récurrences auxquelles le malade est exposé : la cause se répétant, l'eczéma de la moustache se reconstituera, passant par les mêmes phases que la première atteinte, mais devenu plus tenace, plus difficile à guérir. Il est à noter que, dans les récurrences, on n'observe pas toujours le premier placard ; d'emblée, l'affection se manifeste souvent par des pustules.

Le pronostic est assez sérieux, non pas que la maladie puisse arriver, par elle même, à produire des désordres graves du côté de la peau ou de la moustache. On a noté, cependant, des cas où la moustache avait fini par ne plus

(1) Cette complication est commune du reste à tous les eczémas, voir thèse de Paris, 1882, *A. Roland*.

repousser ; d'autres, où la peau, à la suite de nombreuses récidives présentait un épaissement si considérable que la lèvre semblait hypertrophiée ; d'autres enfin, où il y avait vraiment hypertrophie de la lèvre supérieure et obturation consécutive des narines. Ces cas sont rares ; en général, le malade, dans l'intervalle des récidives, voit repousser sa moustache et disparaître peu à peu les stigmates que nous avons décrits (rougeur, rides, vernis). La gravité relative de cette affection réside en ce que, d'abord, les récidives en sont fréquentes ; puis, en ce que le siège de l'affection peut empêcher le malade de se livrer à ses travaux habituels si ces derniers l'obligent à vivre en public.

CHAPITRE IV

Diagnostic

Le diagnostic, à notre point de vue, se présente comme une question complexe. Il faut d'abord reconnaître la lésion, la distinguer des affections similaires, établir sa véritable nature ; mais cela n'est pas tout : au moins aussi important, pensons nous, est de préciser le diagnostic étiologique, autrement dit, de remonter à la source de l'écoulement nasal qui a causé, qui entretient et qui pourrait réitérer cet eczéma de la moustache.

On reconnaîtra facilement si l'écoulement est causé par l'usage du tabac à priser : la goutte noirâtre suspendue à l'extrémité du nez de notre malade donnera immédiatement le diagnostic causal.

Plus difficile, sans être pour cela ardue, sera la recherche de la cause du coryza chronique. On sait que, dans ce cas, le flux nasal est dû à un refroidissement lent ou brusque, général ou partiel, sous les conditions d'aptitude individuelle ou de dispositions anatomiques qui en secondent l'effet. L'aptitude individuelle répond à ce que nous avons étudié dans notre chapitre d'étiologie sous le nom d'état diathésique du malade : c'est son arthritisme, sa scrofule, en un mot son mauvais état général. Les dispositions anatomiques, ce sont les déviations de la cloison, les polypes des fosses nasales, les épaissements de

la pituitaire, les abcès du sinus maxillaire, les ulcérations de différentes natures.

Pour découvrir et diagnostiquer sûrement ces différentes affections du nez, l'examen des fosses nasales au moyen de la rhinoscopie antérieure est absolument nécessaire ; la rhinoscopie postérieure devra, dans beaucoup de cas, confirmer les résultats obtenus. Rapidement, nous allons donner les caractères majeurs auxquels on reconnaîtra ces principales maladies.

Coryza chronique, à forme humide. — On trouvera la pituitaire de la cloison et surtout celle du cornet inférieur injectée, vascularisée, quelquefois variqueuse, souvent couverte d'*hypertrophies polypoïdes* ; dans les cas anciens, la muqueuse présente un aspect tomenteux, granuleux. Cette forme s'accompagne souvent de pharyngite granuleuse, maladie que nous rapprocherions volontiers au point de vue étiologique de celle qui nous occupe dans ce travail : elles ont comme point commun en effet, qu'elles sont toutes deux causées par l'irritation provenant des mucosités âcres sortant des fosses nasales (1).

Déviation de la cloison. — Cette disposition anatomique nous intéresse seulement par ce fait que, très prononcée, elle s'accompagne de coryza chronique ; car la pituitaire s'enflamme aux environs du point rétréci. On a décrit différentes formes de déviations : la déviation sigmoïde est de beaucoup la plus fréquente. Le caractère pathognomonique en est celui-ci : d'un côté, on trouve une concavité de la cloison très marquée avec

(1) Voir Bazin, loc. cit.

élargissement considérable de la fosse nasale, la pituitaire est absolument normale ; de l'autre côté, côté de la convexité de la cloison, les dimensions de la narine sont très diminuées, la pituitaire présente l'aspect décrit pour le coryza chronique — injection, vascularisation, varices, hypertrophies polypoïdes.

Polypes muqueux. — On trouve une narine normale ; dans l'autre le speculum fait voir une tumeur grisâtre ou rosée, obstruant complètement la fosse nasale. Il faudra quelquefois faire la rhinoscopie postérieure ou le toucher avec le doigt recourbé en crochet derrière le voile du palais : le stylet donne la sensation d'une tumeur molle, tremblottante, de consistance gélatineuse.

Empyème du sinus maxillaire. — Le diagnostic s'impose quant aux douleurs localisées dans la région sous orbitaire et s'irradiant vers les dents s'ajoute le caractère particulier de la tuméfaction produite par la collection purulente : l'œil est projeté en haut, la narine est obstruée, la voûte palatine abaissée. L'écoulement par le nez du pus constitue l'ozène spécial du sinus maxillaire.

Pour les *ulcérations* de nature syphilitique, scrofuleuse, tuberculeuse, le diagnostic devrait s'appuyer à la fois sur les caractères objectifs de la lésion et sur les antécédents généraux du malade.

Nous arrivons maintenant au diagnostic proprement dit de l'eczéma de la moustache : le malade racontera qu'il a vu apparaître sous une des narines une plaque rouge qui s'est peu à peu étendue ; sur ce fond uniforme, se sont développées les pustules circumpilaires.

Si on examine à ce moment, le diagnostic, dans les cas ordinaires, s'impose. Cependant, nous allons présenter les principales affections qui peuvent donner le change et qui risquent d'être confondues avec l'eczéma de la moustache.

Nous donnons de suite le caractère capital qui, pour nous, domine cette question de diagnostic : ces affections peuvent survenir en dehors de tout écoulement nasal.

On éliminera facilement l'herpès et les acnés si l'on se représente leurs caractères différentiels : l'herpès, avec ses petites vésicules qui croissent pendant quelques jours pour se rompre et former une légère ulcération prurigineuse à bords polycycliques dans les cas de confluence ; les acnés, surtout l'acné pustuleuse, avec la base indurée de ses papulo-pustules, avec ses cicatrices blanchâtres des éruptions antérieures.

L'impétigo forme à l'ouverture des narines des croûtes jaunâtres, mais la lèvre supérieure est rarement atteinte dans son ensemble : on fera attention à l'âge et au tempérament du malade.

Dans le sycosis parasitaire, les lésions ne sont pas symétriques ; la moustache n'est pas prise entière, il y a d'un côté seulement un foyer qui se développe excentriquement. Les pustules sont volumineuses, saillantes, à base dure ; ce sont en réalité de véritables tubercules. Mais le symptôme principal est l'altération des poils et la recherche du parasite donnera immédiatement la clef du diagnostic. Pour le faire avec toutes les chances de succès, il faut non-seulement observer les poils mais

encore racler la peau au niveau de l'affection : on trouvera plutôt le tricophyton dans la périphérie de la lésion. On peut dire que dans bien des cas, cette recherche sera absolument inutile, tant il est rare, pour ne pas dire plus, de rencontrer du tricophyton dans une folliculite ayant débuté exactement sous une des narines (Darier).

Moretti (1) a décrit une maladie spéciale à la lèvre inférieure qui, croyons-nous, n'a aucun rapport avec l'eczéma de la moustache : elle est caractérisée par des ulcérations superficielles et Moretti y a trouvé des microcoques en zoogloé.

Le diagnostic entre l'eczéma de la moustache et le sycosis vrai, sycosis arthritique de Bazin, est plus difficile à présenter. Tout d'abord donnons la définition du sycosis ; d'après M. Brocq, c'est une folliculite pileaire profonde avec perifolliculite ; dans le sycosis, il se forme des papules, des tubercules, puis enfin des pustules. En un mot, c'est une inflammation profonde du derme en relation intime avec les follicules pileux ; il y a de plus et consécutivement, inflammation et induration du tissu cellulaire sous cutané ; enfin, comme localisation, le sycosis arthritique siège plutôt à la barbe et aux favoris. L'eczéma, au contraire, est plus superficiel ; son extension se fait en surface et non en profondeur ; il ne dépasse pas le réseau de Malpighi ; les follicules sont pris moins complètement, ne sont qu'effleurés, pour ainsi dire, dans leur partie supérieure seulement, à l'entrée, et ils le sont secondairement. Les caractères cliniques distinctifs se tirent d'abord de ce fait que les papules et

(1) Revista clin. di Bol. n° 3 et 7, 1886.

les tubercules si fréquents dans le sycosis de Bazin manquent dans l'eczéma de la moustache ; de plus, dans le sycosis, les poils sont atrophiés, jaunâtres, tandis qu'ils ne sont que très peu touchés dans l'eczéma ; enfin, on ne trouve jamais dans les cas d'eczéma de la moustache, les nodosités dermiques qui se produisent la plupart du temps dans les sycosis qui ont eu une longue durée.

Le sycosis lupoïde ne sera pas non plus confondu avec l'eczéma de la moustache si l'on fait attention à son mode de développement centrifuge, aux cicatrices un peu keloïdiennes qu'il laisse après lui et à l'alopécie définitive qu'il détermine.

Le diagnostic avec les syphilides tertiaires se tirera d'abord de leur couleur plus sombre ; de leur évolution si caractéristique, des antécédents du malade et des cicatrices que là, comme dans les autres régions, on trouvera blanchâtres, brillantes, nacrées.

Dans quelques cas, on pourrait hésiter entre un placard d'eczéma et un chancre induré ; mais l'observation de quelques jours enlèverait bientôt toute hésitation si l'induration et l'adénopathie ne l'avaient fait tout d'abord.

CHAPITRE V

Traitement

De ce que nous avons dit dans notre chapitre d'Étiologie, il résulte que le traitement devra être complexe. Divisons-le, tout d'abord, en deux parties : le traitement général et le traitement local.

TRAITEMENT GÉNÉRAL

Lorsque par une étude approfondie du malade, on sera parvenu à découvrir la part qu'il faut attribuer dans la genèse de l'affection au tempérament (arthritisme, lymphatisme, scrofule), à l'état général actuel (surmenage, fatigue, nourriture insuffisante) ou à l'état gastrique (dyspepsie, mauvaise alimentation, alcoolisme aigu ou chronique), on aura de sérieuses indications thérapeutiques qu'il sera facile de remplir.

Aux arthritiques, on prescrira les alcalins, l'hygiène, quelques purgatifs salins de temps à autre ; aux lymphatiques, l'iodure de fer ; aux strumeux, l'huile de foie de morue. A tous, on pourra prescrire une saison à la Bourboule.

De la même façon on combattrà, le mieux possible, les différentes causes d'affaiblissement de l'organisme. Dans tous les cas, on surveillera l'alimentation et le bon fonctionnement des voies digestives.

TRAITEMENT LOCAL

Mais dans ce traitement général, nous ne voyons qu'un adjuvant. L'important sera d'abord de soigner localement la lésion de la lèvre supérieure ; on devra en même temps, empêcher la chronicité de s'établir par suite d'irritations intempestives par le flux nasal ; puis enfin, il faudra s'occuper des lésions du nez pour éviter, en les guérissant, la reproduction du syndrome : catarrhe nasal-eczéma de la moustache.

1^o *Traitement proprement dit de l'eczéma de la moustache.* — L'abondance des procédés prouve ici, comme partout, que ce traitement est difficile et qu'on n'a pas encore trouvé le vrai mode de guérison certaine.

Une des questions les plus controversées est celle de l'épilation. M. Besnier et avec lui Houel et Kinzelbach ordonnent, dans tous les cas, l'épilation de toute la surface des moustaches et la font faire à plusieurs reprises : leur but est de transformer l'eczéma pileux en eczéma simple qu'ils traiteront à la méthode ordinaire. Th. Veiel (dans Ziemssen) prescrit l'épilation des seuls poils autour desquels s'est développée la pustulation ; il les considère comme des corps étrangers qui entretiennent l'irritation par le fait seul de leur présence. Jackson, Rosenthal, Nevins Hyde défendent absolument l'épilation, mais font tailler très court la barbe. Nous croyons que l'épilation n'est pas toujours et absolument nécessaire au début de la maladie ; dans bien des cas, le malade pourra se contenter de percer avec une pointe

aseptique les pustules dès leur apparition ; il évacuera complètement leur contenu ; le poil pourra tomber de lui-même, il est inutile d'y aider.

Parmi les auteurs qui combattent l'épilation, certains (Radeliffe Crocker) font raser le malade, d'autres (Shoemaker, Brocq) se contentent de faire couper la moustache très ras, avec des ciseaux, fins et courbes (rasure juive) ; ce dernier procédé nous semble le meilleur ; il n'expose pas, comme le rasoir, à des inoculations de proche en proche, de plus, il est bien moins irritant pour la peau elle-même.

Une fois la moustache coupée, on commencera, s'il y a lieu, par faire tomber les croûtes, au moyen de pulvérisations émollientes ; dans l'intervalle, on pourra se servir, en guise de cataplasmes, de doubles de tarlatane trempée dans de l'eau de guimauve boriquée, tiède.

Puis la surface bien détergée et la moustache coupée ras, on recouvrira la lèvre d'une couche épaisse d'une pâte faiblement antiseptique, la pâte de Lassar, par exemple :

Vaseline.....	20 grammes
Oxyde de zinc	} aa..... 10 —
Amidon	
Acide salicylique.....	0 gr. 40 centigr.
F. S. A. Pâte épaisse et homogène.	

Le malade, *constamment*, entretiendra sur sa lèvre cette couche de pâte ; de temps en temps, il aura à percer quelques rares pustules qui se seront développées. Sous cette couche protectrice, peu à peu, l'inflammation

tombera ; la pustulation arrivera bientôt à sa fin ; le suintement eczémateux ne se produira plus guère ; le malade n'éprouvera plus de démangeaisons, ni de cuissons ; en un mot, il se produira un assoupissement considérable.

Pour se rendre compte si l'eczéma a tout à fait disparu, le malade n'aura qu'à enlever cette pâte au moyen d'un linge sec ; au bout d'une exposition à l'air de quelques heures, il se produira souvent un léger suintement ; ce sera l'indice que la maladie n'est pas tout à fait terminée ; il faudra pendant quelques jours encore faire l'application de la pommade de Lassar.

Puis lorsqu'on arrivera à la période simplement érythémateuse, on emploiera les pommades à l'ichthyol, à l'huile de cade, au goudron, dont le but sera à la fois de combattre cette rougeur et de tonifier la peau. L'ichthyol, en particulier, donne de bons résultats ; en pommades d'abord à 1 pour 10, puis à 1 pour 5, ensuite à 1 pour 2 enfin à égalité, cette substance décongestionne la peau en même temps que faiblement antiseptique, elle s'oppose à la pustulation.

Mais dans bien des cas, dans les récidives principalement, ces moyens échouent : l'eczéma persiste ainsi que les poussées de pustules et on ne retire aucun bénéfice de ce traitement anodin. Alors, on doit se résoudre à l'épilation complète de toute la surface de la moustache. M. Hallopeau prescrit ensuite l'huile phéniquée au $\frac{1}{4}$ pendant une huitaine de jours ; puis des doubles de tarlatan imprégnés d'une solution de sublimé à 1 pour 5.000 sont tenus en permanence sur la surface malade. Peu à peu, la pustulation cesse et d'autre part, la peau sèche :

au bout d'une ou deux semaines, on peut essayer l'emplâtre rouge de M. Vidal.

Minium.....	2 gr. 50
Cinabre.....	1 gr. 50
Emplâtre diachylon.....	26 gr.

M. Besnier recommande, après l'épilation complète, la douche de vapeur et les applications permanentes de caoutchouc; sous ce revêtement protecteur, la surface se déterge rapidement et l'irritation diminue. Cependant dans quelques cas, le caoutchouc s'il n'est pas bien retenu par des bandelettes élastiques peut en se déplaçant irriter les surfaces voisines.

M. Brocq ordonne une médication un peu complexe. Lorsque les surfaces sont bien détergées, on met une pommade qu'on change tous les jours :

Le premier jour, onguent styrax coupé de deux parties d'huile ;

Le deuxième jour, une pommade au précipité jaune au vingtième, additionnée ou non d'huile de cade ;

Le troisième jour, une pommade à l'oxyde de zinc au dixième; et ainsi de suite.

A la période terminale de l'affection, lorsqu'elle ne se manifeste plus que par de l'érythème, les poils repoussent souvent difformes : très gros, doubles ou au contraire très fins, pâles et décolorés. On a alors intérêt à épiler pour permettre au follicule de reproduire une racine neuve et saine à la place de l'autre dont la nutrition avait été troublée.

Dans les cas où l'affection laisse après elle quelques indurations ou un peu d'hypertrophie, M. Vidal conseille

les scarifications qui décongestionnent rapidement le derme.

En terminant cet exposé des différents traitements, nous voulons dire un mot des résultats tout récents que nous avons, personnellement, obtenus par le fait des lavages fréquents, tièdes, légèrement antiseptiques. Nous avons vu une amélioration rapide survenir à la suite de lotions fréquentes et prolongées avec l'eau de guimauve faiblement chaude, d'abord coupée d'eau boriquée, puis d'une solution de sublimé à 1 pour 6000 ; le malade, dans l'intervalle, entretenait sur la lèvre, au moyen d'un bandeau, des doubles de tarlatane imprégnés des mêmes solutions. Avec ce traitement, nous avons vu rapidement décroître tout symptôme d'inflammation ; la pustulation a vite disparu et on est arrivé bientôt à la période érythémateuse. Disons enfin que la rougeur de la peau est combattue efficacement par l'application permanente d'une solution de sublimé à 1 pour 4000.

Nous ne voulons pas insister davantage sur les différents traitements mis en usage par les médecins anglais et américains : lavages avec différents antiseptiques, pomade où ils mettent comme principes actifs tous les agents de la pharmacopée dermatologique.

2^o *Moyen d'empêcher le flux nasal d'irriter la lèvre supérieure.* — Ces moyens sont multiples ; ils consistent, d'abord, en différents petits procédés tendant à empêcher, mécaniquement, le suintement nasal de toucher la lèvre supérieure. Ce sera, par exemple, l'obturation des narines avec deux petits tampons d'ouate hydrophile que le malade laissera à demeure ; ce sera également une

manière spéciale de se moucher ; le malade tiendra la moitié inférieure de son mouchoir exactement appliquée sur sa lèvre, par les doigts de sa main gauche, pendant qu'il se mouchera dans la moitié supérieure. D'autre part, on peut essayer de combattre l'acidité du flux nasal, en même temps qu'on aseptise les narines ; pour cela, on pourra faire des lavages intra nasaux soit directement avec un tampon monté, soit avec un siphon de Weber. Comme liquides, on emploiera une eau alcaline (Vichy, La Bourboule, ou artificielle : 1 cuillerée à soupe de bicarbonate de soude pour un litre d'eau) ou bien l'eau salée ; ou bien encore l'eau boriquée. Unna recommande la décoction de quinquina. (Communication verbale). En Amérique, on emploie la formule de Lobel. Ces lavages auront pour effet d'abord de détacher les mucosités, de neutraliser l'acidité du flux nasal et enfin pourront remplir un rôle de quelque importance dans la guérison de l'affection nasale elle-même.

3^o *Traitement de la lésion chronique des narines.* — Nous voudrions attirer l'attention sur cette partie du traitement qui est pour nous capitale et qui est à tel point négligée que nous ne l'avons vue indiquée nulle part. On comprend qu'on diminuera d'autant l'ennui du pronostic qu'on pourra ainsi s'opposer d'avance aux récidives.

Dans les cas de coryza chronique, le malade pourra faire des aspirations de poudre desséchantes, astringentes ; des lavages antiseptiques ; on pourra également essayer de combattre la rhinite avec des pointes de feu.

Dans les cas de rhinite hypertrophique, M. le docteur

Madeuf emploie avec succès le serre-nœud au moyen duquel, en quelques séances, il enlève les parties de la muqueuse hypertrophiée.

Les déviations de la cloison pourront se corriger au moyen de petites opérations tendant à diminuer l'épaisseur de la cloison et à rétablir ainsi le calibre normal de la narine.

Les polypes devront être enlevés au moyen du serre-nœud ; le traitement de l'empyème du sinus maxillaire consiste à donner issue au pus et à empêcher sa reproduction par des injections répétées.

Dans tous ces cas, il faudra, pendant longtemps encore après la guérison de la cause, combattre l'inflammation de la pituitaire qu'elle avait provoquée.

Le malade devra, autant que possible, vivre dans les meilleures conditions de température ; il fuira l'humidité et l'air froid ; il évitera le froid aux pieds ; ce sont là autant de causes qui auraient pour effet de produire du côté de la muqueuse nasale des poussées inflammatoires, par suite des écoulements nasaux et consécutivement peut-être l'eczéma de la moustache.

Ajoutons enfin comme mesure prophylactique immédiate, qu'il ne devra se moucher qu'en prenant les plus grandes précautions. Et même, dans bien des cas, il fera mieux, pendant longtemps encore, de nettoyer ses fosses nasales directement avec de l'ouate hydrophile et de l'eau boriquée.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I.

*Coryzas répétés liés à une déviation de la cloison.
Lymphatisme. — Eczéma de la moustache, deux récidives.*

L. M., 25 ans, étudiant en médecine, de tempérament lymphatique, a eu depuis longtemps de fréquents rhumes de cerveau. Dans l'hérédité, on ne trouve aucune prédisposition aux dermatoses. Dans la seconde moitié de l'année 1890, l'état général donnant quelques inquiétudes, le malade part en Algérie. Au mois de Février 1891, il habite au bord de la mer, dans une chambre un peu humide; il contracte un coryza qui va persister un mois. C'est alors qu'il s'aperçoit pour la première fois de rougeurs spéciales siégeant sur la lèvre supérieure, de chaque côté de la ligne médiane, chacune immédiatement au-dessous d'une narine. Il n'y attache aucune attention. Huit jours plus tard, cette rougeur a envahi les parties latérales, et on commence à voir à la base de plusieurs poils, une petite pustule acuminée, contenant une petite quantité de pus et d'où le poil semble émerger. Pommades anodines; puis lotions d'eau boriquée et pommade à l'oxyde de zinc.

Le 15 février 1891, presque toute la moustache, sauf les extrémités, est envahie; la pustulation s'est étendue à tous les placards d'érythème. Il y a de l'infiltration du tissu cellulaire. Quelques poils sub-nasaux tombent, la partie absolument médiane est intacte. Le traitement consiste en lotions, émollients et en pommade à l'oxyde de zinc. Vers le commencement d'avril, la base de presque tous les poils est environnée d'une petite pustule. Les poils tombent beaucoup; le malade revient en France.

17 avril. — M. le docteur Morel-Lavallée fait le diagnostic d'eczéma sycosiforme, prescrit des lotions et des pommades émollientes. A ce moment les poils des deux éminences sub-nasales sont presque tous tombés; il en reste beaucoup aux deux extrémités.

Vers la partie médiane, il en repousse un certain nombre. M. Théodore, externe de l'hôpital Saint-Louis, service de M. le docteur Hallopeau, pratique l'examen microscopique et ne trouve pas de tricophyton.

20 avril. — La lèvre supérieure est considérablement tuméfiée ; en plus de l'œdème, il y a inversion de la lèvre et elle présente en avant une grande portion de sa face muqueuse. L'affection jusqu'alors indolente est devenue très douloureuse, tant par le prurit de l'éruption que par la tension résultant de l'œdème. Traitement : compresses trempées dans de l'eau de guimauve boriquée tenues en permanence.

25 avril. — L'œdème a disparu ; l'éversion de la muqueuse labiale n'existe plus. A ce moment, la lésion eczémateuse n'est plus représentée que par une rougeur diffuse et l'alopecie produite par la chute des poils médians. Sur le conseil de M. le docteur Morel-Lavallée, le malade fait des applications d'ichthyol, d'abord avec une solution très faible, puis graduellement plus forte. Au début une partie d'ichthyol pour 10 d'eau ou de glycerolé d'amidon, puis peu à peu, le malade arrive à se servir de la pommade :

Ichthyol..... } aa — 10 grs.
Glycerolé d'amidon.... }

1^{er} mai. — L'amélioration est considérable : il ne reste plus qu'une teinte rougeâtre mais sans tuméfaction sub-nasale.

15 mai. — La rougeur a presque entièrement disparu, les poils ont repoussé, mais dans de mauvaises directions.

Pendant les mois de juin à septembre, ces stigmates disparaissaient graduellement ; la moustache est redevenue presque normale ; la rougeur a disparu ; peu à peu les poils reprennent des directions parallèles.

Au mois de septembre, à l'occasion d'une piqûre d'épingle au niveau de la touffe sub-nasale du côté gauche, il se produit une légère récurrence. Pendant quinze jours, le malade voit se dérouler, sur un point localisé, la succession des faits déjà observés : après la cicatrisation de la petite plaie, rougeur diffuse de la surface d'une pièce de 0,50 centimes dont le centre est la piqûre ; puis quelques pustules circumpilaires qui se vident et se dessèchent. Traitement : Vaseline boriquée ; au bout de quinze jours, il ne reste plus qu'une vague rougeur.

5 novembre. — Le malade prend un rhume de cerveau qui va durer quinze jours. Vers le 8 novembre, une rougeur apparaît du côté gauche au-dessous de la narine, dans le sillon qui sépare le commencement de la pituitaire de la surface d'implantation des poils de la moustache. Les jours suivants elle augmente peu à peu; puis la touffe sub-nasale droite est prise entièrement et les choses se passent comme de l'autre côté.

10 novembre. — M. le docteur Darier fait un examen négatif au point de vue du tricophyton.

1^{er} décembre. — La lèvre présente l'aspect suivant : rougeur diffuse, sans bords nets, les deux touffes sub-nasales ont un aspect luisant; au toucher, elles offrent une sensation de résistance, elles sont manifestement infiltrées; la peau a perdu sa souplesse. L'alopecie est marquée surtout à la moitié interne de chaque touffe; le sillon médian est pris. Pendant la nuit, il se développe 3 ou 4 pustules qui le matin sont évacuées et lavées au sublimé.

25 décembre. — La rougeur s'est étendue de chaque côté symétriquement; il y a en plusieurs points des pustules qui se reproduisent toutes les nuits.

27 décembre. — L'examen du nez est pratiqué par M. le docteur Madeuf. On trouve une déviation de la cloison; la narine droite est considérablement diminuée dans sa capacité; la pituitaire est rouge, tuméfiée. On a affaire à un coryza chronique dont l'origine est due à une déviation de la cloison. Le malade, pour la première fois, se met à pratiquer l'occlusion des narines avec un tampon de ouate hydrophile; il prend également des précautions pour l'expulsion des mucosités nasales. Sur la lésion dermique, il fait des lavages au sublimé et met une pommade à l'acide borique.

Pendant le mois de janvier 1892, la lésion semble s'améliorer un peu; mais le malade est obligé de sortir par la pluie et le vent, il voit survenir après chacune de ces expositions au froid une recrudescence dans les poussées de pustules. Il y a un peu de tuméfaction de la lèvre; une desquamation fine pendant l'exposition à l'air et un suintement léger à la surface de la lèvre.

2 février. — Le malade a une violente poussée de pustules; l'infiltration de la lèvre est considérable; il coupe la moustache et se sert de la pommade de Lassar (pâte d'oxyde de zinc salicylé).

15 février. — Il se fait dans la barbe avoisinant la moustache

quelques petits ilots de pustulation qui vont évoluer en quelques jours et s'éteindre sur place sans traitement spécial.

Pendant la fin de ce mois, l'état de la lèvre tend à devenir plus mauvais. Vers le commencement de mars, voilà quelle est la situation : la lèvre entière est prise, tous les poils de la moustache ont été coupés ras, on voit leur base encroûtée dans un revêtement croûteux blanchâtre qui recouvre la surface de la lèvre ; si on enlève un moment ces croûtelles, on voit, par de petites ouvertures visibles à la loupe, sourdre un suintement qui sèche à l'air et reconstitue ce qu'on a enlevé ; de place en place, des ilots de petites pustules circumpilaires ; il y a de l'infiltration sous-épidermique et au toucher on sent une légère résistance de la lèvre ; la peau est épaissie et rugueuse.

Le malade se décide à entrer au pavillon Gabrielle, à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. le docteur Hallopeau.

Le 7 mars, l'épilation est pratiquée : le lendemain, il se produit un peu de miliaire et le suintement eczémateux reparaît considérable. Le malade fait deux fois par jour des pulvérisations d'un quart d'heure à l'eau de guimauve, puis porte en permanence des compresses imbibées d'huile phéniquée à 1 pour 10.

Le 10 mars, la lèvre n'est presque plus tuméfiée ; la pustulation est toujours assez abondante : le malade, avec une pointe aseptique, crève ces pustules et les lave à l'eau boriquée. En même temps, il fait des lavages intra-nasaux avec une seringue ou avec un tampon monté, pour la partie antérieure, et obture complètement les fosses nasales au moyen de l'ouate hydrophile.

Le 14 mars, on donne au malade des compresses imbibées d'une solution de sublimé à 1 pour 5000 ; en peu de jours, l'amélioration est considérable. La pustulation décroît rapidement ; l'infiltration a absolument disparu ; la peau est sèche ; il ne se produit plus de suintement.

Le 20 mars, le malade met pendant quelques jours de l'emplâtre rouge de M. Vidal, mais il se produit un peu d'inflammation et la pustulation recommence. Le malade reprend les compresses de sublimé qu'il tient en permanence nuit et jour.

Le 5 avril. — L'état de la lèvre est devenu satisfaisant ; presque plus de pustulation ; plus d'infiltration, plus de suintement. La peau est encore rude, rouge et vernissée.

Le 15 avril. — Le malade cesse les compresses de sublimé et commence avec précaution à se servir d'une pommade à l'ichthyol à 1 pour 10.

Le 22 avril. — L'amélioration s'accroît de jour en jour. Il ne subsiste qu'un peu de vernis de la peau qui est, de plus, ridée ; les poils repoussent.

OBSERVATION II

Écoulement nasal produit par l'usage du tabac à priser. — Lymphatisme et surmenage. — Eczéma de la moustache datant de 6 mois.

Esch..., âgé de 38 ans, se présente le 3 novembre 1891 à la consultation de l'hôpital Saint-Louis : il est atteint depuis 6 mois d'un eczéma de la moustache contre lequel il a successivement employé plusieurs traitements sans résultat.

Il a habité jusqu'en 1888 le Cantal où il exerçait la profession de cultivateur ; à cette époque, il est venu habiter Paris et il travaille comme ouvrier cordonnier. C'est un homme pâle, maigre, qui paraît fatigué ; on lui donnerait dix ans de plus que son âge. Son enfance et son adolescence ont été médiocres au point de vue de la santé : toujours il fut sujet aux bronchites et aux rhumes de cerveau ; il a eu aussi des écoulements nasaux, auriculaires ; il présente des stigmates de ganglions sous-maxillaires suppurés : à l'heure actuelle, il est porteur de ganglions au cou et à l'aîne. Il n'a pourtant jamais fait de grandes maladies ; ses parents sont morts très vieux ; de ses huit frères et sœurs, aucun ne présente de maladies spéciales, ni de dermatoses.

Il y a 4 ans environ, à son arrivée à Paris, il s'est mis à priser, chose qu'il n'avait jamais fait régulièrement jusque là ; et graduellement il en est arrivé bientôt à employer une assez forte quantité de tabac ; il y a six mois sa dose habituelle oscillait entre 10 et 15 centimes. Il se produisait un écoulement noirâtre assez abondant, fourni par les deux narines. Au mois de juin 1891, le malade n'était pas enrhumé ; mais par suite de travaux incessants, il en était venu à augmenter encore sa dose journalière de tabac et à négliger les soins de propreté. Un jour, il aperçut au dessous de chacune de ses narines, une rougeur diffuse de la surface d'une pièce de 50 centimes. Il

consulta alors et mit des topiques. L'affection s'accrut : la rougeur augmenta et en plus, la pustulation apparut. Il cessa alors de priser et continua les pommades à l'oxyde de zinc, au précipité rouge qu'on lui avait prescrites. Les poils tombèrent un peu et progressivement l'affection gagna les deux moustaches presque entièrement.

3 novembre 1891. — Lorsqu'il se présente à la consultation, le malade a les deux tiers de la moustache de chaque côté de la ligne médiane envahis. Sur un fond rouge infiltré et présentant çà et là quelques tuméfactions, on voit une douzaine de petites pustulettes chacune à la base d'un poil : la moustache a été coupée au ciseau entièrement ; la partie médiane est devenue presque glabre, mais quelques poils commencent à repousser.

TRAITEMENT : Chacune des pustulettes doit être percée avec une aiguille flambée ; dans la journée, compresses imbibées d'eau boriquée ; la nuit, pommade boriquée.

10 novembre. — L'état de la lésion semble améliorée ; la pustulation a beaucoup diminué ; la rougeur semble moins intense. M. le Dr Darier, chef du laboratoire de l'hôpital Saint-Louis, pratique l'examen microscopique ; il ne trouve pas de tricophyton. Traitement : compresses de liqueur de Van Swieten dédoublée ; pommade à l'oxyde de zinc.

15 novembre. — L'amélioration a beaucoup augmenté : on ne trouve plus de pustules ; l'infiltration a presque disparu ; la surface est devenue d'un rose pâle. Les poils médians repoussent sans pustulation.

30 novembre. — La moustache a repoussé ; le malade n'a plus vu de pustules depuis une huitaine de jours. Cependant, la peau est encore rouge et vernissée ; la moustache repousse assez mal.

15 décembre. — Il ne reste plus guère qu'une rougeur diffuse de la lèvre.

OBSERVATION III

Déviation de la cloison et rhinite hypertrophique. — Tempérament vigoureux. — Eczéma de la moustache : en 3 ans, 3 récidives, au moment de l'hiver.

Chér..., âgé de 32 ans, mécanicien au chemin de fer de l'Ouest, est un homme de taille moyenne, de constitution vigoureuse. Il n'a ja-

mais été malade ; il possède une force musculaire considérable ; ses fonctions digestives s'accomplissent normalement. Il fait très rarement d'excès alcooliques. Il est exposé, par suite de son emploi sur les trains, à l'action de brusques changements de température : il a depuis plusieurs années de fréquents rhumes de cerveau qui se répètent surtout en hiver. Il y a 3 ans, au commencement de l'hiver, il contracta un coryza qui s'accompagna d'un abondant écoulement nasal ; à la suite de cet écoulement, il vit apparaître sur sa lèvre supérieure au dessous de la narine droite un bouton rouge qui bientôt augmenta de superficie et envahit, du côté droit, la moitié de la moustache, et à gauche ne se propagea qu'à l'espace situé sous la cloison. Au bout d'un mois, l'eczéma de la moustache était évident sur toute cette surface : rougeur, infiltration, exsudat liquide, pustules circum-pilaires ; il alla consulter alors, on lui prescrivit différents topiques et la coupe de la moustache ; une légère amélioration se produisit suivie d'une recrudescence produite par une nouvelle exposition au froid et une augmentation de la sécrétion nasale. Peu à peu, vers le printemps, l'affection s'améliora beaucoup et finit par guérir. L'hiver dernier, la maladie reparut et parcourut absolument les mêmes phases. La guérison se maintint pendant l'été 1891.

Au début de cet hiver (en novembre 1891,) notre malade contracta un nouveau coryza ; suivant son expression « son nez se mit à couler » continuellement », le résultat ne se fit pas longtemps attendre, Au milieu de novembre, son eczéma de la moustache était reconstitué, en quelques jours. Il se coupa la moustache, fit des lotions émollientes, employa diverses pommades.

Le 15 février 1891, il se présenta à la consultation de Saint-Louis porteur d'un placard eczémateux, en relief, occupant toute la surface de la lèvre supérieure. De nombreuses petites pustulettes péri-folliculaires ponctuent cet espace rougeâtre : en plusieurs endroits, elles se sont réunies pour former une surface purulente. Le nez secrète un liquide incessant qui vient irriter la partie médiane et se répand ensuite de chaque côté. Nous conseillons l'obturation des narines par des tampons d'ouate hydrophile, le lavage du nez avec l'eau boriquée ; puis nous donnons au malade la pommade de Lassar.

Le 30 février, le malade se trouve très amélioré ; la pustulation existe cependant encore ; l'infiltration a beaucoup diminué.

L'examen du nez est pratiqué par M. le Dr Glover, à la clinique

laryngologique de M. Gouguenheim à Lariboisière et en voici les résultats.

Examen rhinoscopique antérieur. — On trouve une déviation de la cloison assez prononcée, de la variété sigmoïde. La narine du côté gauche est augmentée en capacité : la pituitaire est normale. Du côté droit, côté de la convexité de la déviation, la muqueuse est molle, œdématisée ; le cornet inférieur présente des hypertrophies polypoides ; en un mot, on a affaire à une rhinite hypertrophique à type gros cornet mou.

A l'examen du rhino-pharynx, on ne trouve que de la pharyngite granuleuse.

Examen rhinoscopique postérieur. — On le pratique au moyen du releveur ; on trouve la confirmation des résultats déjà obtenus.

15 mars. — L'amélioration est assez considérable.

OBSERVATION IV

(Due à M. le Dr Glorer)

*Empyème du sinus maxillaire. — Eczéma de la moustache
durant une année.*

X..., âgé de 35 ans, se présente dans les premiers mois de l'année 1889 à la clinique laryngologique de M. le Dr Gouguenheim, à l'hôpital Lariboisière. Il venait consulter pour un écoulement purulent du nez, écoulement presque incessant et dont l'origine remontait déjà à quelques mois. L'examen rhinoscopique antérieur montre que ce pus provenait du méat moyen : une seule narine est intéressée ; on constate en outre de l'hypertrophie polypoïde de la muqueuse du cornet moyen à son bord libre. On recherche la transparence du maxillaire supérieur au moyen de la lampe à incandescence, procédé alors nouveau. La bouche étant fermée et le courant ouvert, on observa d'une façon très nette une tache noire au niveau de la pommette. Le diagnostic posé fut empyème du sinus maxillaire. Pendant une semaine environ, on observa le malade ; au bout de ce temps, on pratiqua l'opération de Mickuliez et on fixa dans l'alvéole de la première molaire supérieure, une canule au moyen de laquelle on pratiqua des lavages fréquents. Une grande partie du pus et des sécrétions nasales put s'écouler alors par cette voie. Cependant au bout de deux mois, le malade présenta à la lèvre supérieure une éruption qui fut

diagnostiquée à l'hôpital Saint-Louis eczéma pileire. On lui conseilla la coupe de la moustache et une pommade à l'oxyde de zinc. L'amélioration fut très lente et la guérison ne put être obtenue qu'au bout de plusieurs mois. D'autre part, l'abcès du sinus ne guérit qu'au bout d'un an de lavages.

OBSERVATION V

*Empyème des sinus maxillaires. — Arthritisme et alcoolisme.
— Eczéma de la moustache depuis 2 ans 1/2 sans interruption.*

Cer... Henri, 44 ans, garçon de magasin, est d'un tempérament arthritique. Il est de plus très nerveux, très impressionnable ; il n'a cependant jamais eu d'accès franchement déterminés. Il fait de fréquents excès d'alcool ; depuis un certain temps, il ne travaille plus régulièrement et passe presque toutes ses journées au cabaret ; il a des pituites matinales ; des fourmillements dans les jambes, des cauchemars la nuit, des troubles dyspeptiques très prononcés. Il y a deux ans et demi environ, il commença à remarquer un écoulement nasal ; lorsqu'il inclinait la tête en avant, immédiatement il se produisait un jet abondant d'un liquide sanieux par une des narines d'abord, puis ensuite par l'autre. Il attribue aux poussières du magasin où il travaillait, la production de ces flux nasaux. Au bout de quelques mois, il aperçut au-dessus des narines des « boutons » rouges qui augmentèrent bientôt. Toute la moustache se prit et présenta un aspect eczémateux : rougeur diffuse, infiltration, pustules circumpilaires. Il vint consulter à l'hôpital Saint-Louis, où sans s'occuper de l'écoulement nasal, on soigna la dermatose : épilation, ensuite caoutchouc, puis pommade à l'oxyde de zinc. Une légère amélioration se produisit mais qui dura peu. Une récurrence se produisit : nouvelle pustulation, nouveau suintement eczémateux. Le malade revint à l'hôpital Saint-Louis et fut soumis au même traitement. Bref, disons qu'en deux ans, notre malade subit cinq épilations, et ceci sans résultats appréciables autres qu'une amélioration passagère à chaque traitement.

Au mois de février 1892, on lui donne le conseil de consulter à la clinique laryngologique de l'hôpital Lariboisière et voici le diagnostic de M. Gouguenheim : « empyème des sinus maxillaires ». Le ma-

lade souffre de maux de tête continuels; il y a un écoulement nasal muco-purulent incessant; l'ozène est très accentuée. On commence par lui conseiller les lavages intra-nasaux au moyen du siphon de Weber et de l'eau boriquée, puis les insufflations de la poudre astringente :

Acide borique	} aa ... 5 grammes
Talc	
Menthol	0 25 centigr.

Puis on se résout à mettre deux canules à demeure dans l'alvéole des premières molaires de chaque côté et on effectue des lavages journaliers.

Pendant ce temps, l'eczéma de la moustache s'est amélioré dans une proportion considérable. Le 30 mars, nous trouvons seulement une fine desquamation de la peau; les pustules circumpilaires ont beaucoup diminué; les poils repoussent forts; l'infiltration a disparu. On entrevoit dans un avenir prochain la complète guérison.

OBSERVATION VI

Coryza chronique (rhinite hypertrophique). — Misère physiologique. — Eczéma de la moustache datant de 3 ans; 3 récidives.

Vog..... garçon de restaurant, est âgé de 29 ans; il est à Paris depuis 4 ans. Auparavant il servait dans la Légion étrangère à Sidi-Bel-Abbès, puis au Tonkin. Sa santé avait toujours été robuste jusqu'au moment de son engagement volontaire, mais lorsqu'il revint en France, après avoir enduré de grandes fatigues pendant la campagne du Tonkin, il se mit à tousser et à maigrir. Cependant peu à peu son état général devint meilleur, mais il continua à avoir de fréquents rhumes de cerveau. Peu à peu il en arriva au coryza chronique; presque chaque mois, à l'occasion d'un refroidissement insignifiant et pendant une huitaine de jours, enchifrènement, nasonnement, lourdeur frontale et écoulement muqueux abondant. Il y a 3 ans, il commença à observer sous le nez des rougeurs qui, persistant, arrivèrent à envahir les deux moustaches. Ensuite il vit se former des pustules autour de chaque poil. Cette première atteinte dura quatre mois; au bout de ce temps, la guérison arriva: le malade avait eu recours à l'épilation et aux pommades à l'oxyde de zinc.

Il y a un an et demi, récidive qui dura six mois et qui guérit également par l'épilation.

Il y a quinze jours, le malade à l'occasion d'un nouveau rhume de cerveau, vit se développer sous la narine gauche un petit bouton rouge qui s'acrut : la rougeur finit par envahir la moitié interne de la moustache gauche. La droite se prit à son tour. C'est à ce moment que le malade vient consulter. Nous avons affaire à un homme pâle, affaibli, dont l'état général laisse beaucoup à désirer ; il exerce un métier très fatigant ; il se nourrit mal.

À l'examen rhinoscopique antérieur, nous trouvons une pituitaire molle, rouge, hypertrophiée, sans déviation de la cloison. La moustache a été conservée entière ; elle repose sur un fond uniformément rougeâtre ; un grand nombre de poils sont entourés, chacun à leur base d'implantation, d'une pustule acuminée d'où le poil lui-même semble émerger.

M. Darier, chef du laboratoire de la Faculté, ne trouve pas de tricophyton.

Nous prescrivons le traitement suivant : couper ras la moustache, percer les pustules ; lavage ensuite avec la liqueur de Van Swieten dédoublée, puis onctions avec vaseline boriquée.

Le 25 novembre 1891, nous revoyons de nouveau le malade ; une notable amélioration s'est produite. Même traitement sauf la pommade boriquée que nous remplaçons par la pommade à l'oxyde de zinc.

Le malade est perdu de vue.

OBSERVATION VII

Rhinite hypertrophique liée à une déviation de la cloison. —

Lymphatisme. — Eczéma datant de 2 ans : deux récidives.

Isaac G..., né à Lyon, est garçon de bureau ; il est âgé de 29 ans. Ses antécédents héréditaires sont nets du côté du lymphatisme et de la tuberculose : son père est mort tuberculeux ; un de ses frères est mort à 36 ans d'une méningite tuberculeuse ; sa sœur est atteinte de blépharite chronique. Quant à lui, il a eu des gourmes dans l'enfance, des bronchites répétées ; cependant depuis sa sortie du régiment, il se porte assez bien. Depuis longtemps, il s'apercevait que très souvent de son nez s'écoulait un liquide muco-purulent, abon-

dant ; il avait à tous les changements de saison des rhumes de cerveau tenaces. Il y a deux ans, il éprouva les premières atteintes de l'eczéma de la moustache : rougeur, suintement, pustules, mais la belle saison étant revenue, il se trouva guéri en un mois. Il y a quatre mois, en décembre 1891, il vit sous chaque narine recommencer la maladie ancienne ; il vint consulter à Saint-Louis, où sans s'occuper de l'écoulement nasal on prescrivit l'épilation. Une légère amélioration suivit, mais qui ne fut pas de longue durée.

Le 24 mars 1892, il entre à l'hôpital Saint-Louis, service de M. le professeur Fournier, salle Saint-Louis, n° 1. La moitié de chaque moustache est prise ; l'infiltration est considérable ; sur ce fond rouge, tuméfié, la surface est baignée par un liquide provenant de deux sources, d'abord le suintement eczémateux, puis le liquide nasal sécrété constamment ; il y a autour de plusieurs poils des pustules acuminées ; la moustache est coupée ras.

On prescrit l'obturation des narines et l'épilation ; ensuite quelques pulvérisations et la pommade à l'oxyde de zinc. En quelques jours, il se produit une amélioration très-considérable.

L'examen rhinoscopique nous montre une déviation considérable de la cloison à droite avec de ce côté une pituitaire rouge, tuméfiée, recouverte de croûtelles, un cornet mou, hypertrophié.

OBSERVATION VIII

Coryza chronique. — Alcoolisme et surmenage. — Eczéma de la moustache : en un an, deux récidives.

Bud... Georges est âgé de 39 ans, il exerce la pénible profession de garçon de café. C'est un homme pâle qui paraît fatigué. Il tousse souvent l'hiver ; depuis quatre à cinq ans, il a beaucoup maigri. Depuis très longtemps, il a de fréquents rhumes de cerveau. D'autre part, il se livre deux ou trois fois par mois à des excès alcooliques.

Il y a un an, il eut la première poussée d'eczéma de la moustache ; il obtint la guérison au prix d'une épilation et de cataplasmes antiseptiques ; en trois mois, la maladie disparut. La guérison se maintint pendant six mois. Il y a quinze jours, le malade comme d'habitude avait du rhume de cerveau ; quelques jours après s'être livré à ces excès dont il est coutumier, il vit apparaître sur sa lèvre supérieure la rougeur et les pustules de l'eczéma. L'éruption ne se borna

pas du reste à la moustache, elle envahit un peu la barbe et le fer à cheval. Il se présente à la consultation de l'hôpital Saint-Louis, le 5 février 1892; il a tous les symptômes de l'eczéma de la moustache, avec, çà et là dans la barbe, des placards d'eczéma pilaire : nous lui prescrivons l'occlusion du nez et la pommade d'oxyde de zinc.

Nous le revoyons le 12 février; l'éruption a augmenté. On prescrit l'épilation et les cataplasmes boriqués; le 20 février, une assez grande amélioration s'est montrée; le malade ne se présente plus à la consultation.

OBSERVATION IX

(Recueillie à la clinique de M. le Dr Madeuf)

*Jeune fille. — Lymphatisme. — Rhinite hypertrophique. —
Éruption sur la partie cutanée de la lèvre supérieure.*

Mlle E. F. âgée de 22 ans, se présente le 27 décembre 1891 à la clinique de M. le Dr Madeuf; elle est de tempérament lymphatique; elle a eu beaucoup de gourmes dans son enfance; il y a 3 mois, elle eut au front une éruption impétigineuse qui céda au bout de trois semaines. Elle vient consulter parce que, dit-elle, elle ne peut plus respirer par le nez; dès son enfance, on a remarqué qu'elle dormait la bouche ouverte; de plus elle s'enrhume très facilement l'hiver. Son dernier rhume date de deux mois; il dure encore, et depuis quelques semaines, la malade a vu apparaître sur sa lèvre supérieure une éruption qu'elle rapproche volontiers de l'impétigo observé il y a 3 mois. M. le Dr Madeuf fait l'examen du nez : la rhinoscopie antérieure montre une rhinite hypertrophique très marquée du côté droit; le cornet inférieur est considérablement tuméfié et obture presque complètement la lumière de la narine. C'est de côté que réside l'éruption de la lèvre supérieure qui occupe un espace de la superficie d'une pièce de deux francs, immédiatement au dessous de la narine droite; cette surface est recouverte de croûtes jaunâtres se reproduisant constamment malgré le soin que met la malade à les enlever; si on les enlève, on trouve une surface cutanée, rouge, suintante et un peu vernissée. M. le Dr Madeuf procède à l'enlèvement de la muqueuse hypertrophiée au moyen du serre nœud; en cinq séances, la narine est à peu près complètement débarrassée; pendant

ce temps, il prescrit à la malade une pommade à l'oxyde de zinc et le nettoyage du nez à l'eau boriquée. Peu à peu l'affection perd de son acuité et à la fin de février la malade est tout à fait débarrassée de l'éruption eczémateuse. D'autre part, elle éprouve, dit-elle, une grande amélioration pour la respiration par le nez.

OBSERVATION X

(Recueillie à la clinique de M. le Dr Madeuf)

Polypes muqueux des fosses nasales. — Surmenage et troubles dyspeptiques. — Eczéma de la moustache.

X..., âgé de 28 ans, employé de commerce, se présente à la clinique de M. le Dr Madeuf dans le courant du mois de novembre 1891. Il veut consulter pour une gêne qu'il éprouve à respirer par le nez ; il se plaint en outre d'un écoulement nasal intermittent et montre une moustache dont tous les poils se trouvent comme agglutinés ensemble par la base.

A l'examen rhinoscopique, on tombe dans une des narines sur des masses jaunâtres, transparentes, qui donnent au stylet une sensation de mollesse et de tremblotement. Le diagnostic posé est « Polypes « muqueux des fosses nasales ». On les extrait en trois séances ; l'hémorrhagie n'a aucune gravité. Le malade chez lui fait des irrigations nasales au moyen du siphon de Weber. La maladie de la moustache a été diagnostiquée eczéma pileaire et on a prescrit la coupe des poils ; puis le caoutchouc et ensuite la pommade à l'oxyde de zinc.

Décembre. — L'état de la lèvre supérieure est sensiblement amélioré, d'autre part, le malade respire avec facilité.

C'est un homme assez maigre, de teint jaunâtre qui se plaint de troubles dyspeptiques, il travaille beaucoup et depuis son retour du régiment, a toujours habité Paris.

OBSERVATION XI

(Relation d'un cas observé par M. le Dr Lermoyez, médecin des hôpitaux, à la clinique laryngologique de Lariboisière).

Hydorrhée nasale. — Eczéma de la moustache.

Pendant le mois de septembre 1891, il se présenta à la clinique de

laryngologie de Lariboisière un malade qui venait consulter pour un écoulement nasal abondant durant depuis quelques semaines déjà : cet écoulement est fluide, non purulent et presque incessant. A la suite de cet écoulement, le malade a vu se développer à la lèvre supérieure une lésion dermique qui intéresse aussi les poils de la moustache.

L'examen rhinoscopique ne montre aucune lésion des fosses nasales : la muqueuse est saine, non congestionnée. On conclut à un flux nasal idiopathique, sans substratum anatomique.

Le diagnostic posé sur la lésion de la moustache est eczéma sycosiforme.

En somme, nos observations comprennent onze cas d'eczéma de la moustache se résumant ainsi :

LÉSIONS NASALES	
Coryza chronique humide simple.....	I
— (rhinite hypertrophique).....	III
Déviations de la cloison (avec coryza chronique).....	II
Empyèmes des sinus maxillaires.....	II
Polypes muqueux.....	I
Hydorrhée nasale.....	I
Coryza par usage du tabac.....	I
ÉTAT GÉNÉRAL	
Lymphatisme.....	III
Surmenage, misère physiologique.....	III
Alcoolisme.....	II
Satisfaisant.....	I
(Non déterminé).....	II

MUSÉE DE L'HÔPITAL SAINT-LOUIS

Les pièces à consulter dans le musée de Saint-Louis sont les suivantes :

N° 813. *Eczéma récidivant de la région sous-nasale.* (Besnier)

L'épilation a été faite; on voit très bien le placard d'eczéma suintant, avec l'infiltration du tissu cellulaire sous-cutané qui fait paraître en relief la surface d'implantation de la moustache. On voit bien également les vestiges des petites pustules, vidées par le fait de l'enlèvement des poils et, autour de ces points, la miliaire de l'épilation.

N° 849. *Eczéma chronique de la lèvre supérieure.* (Fournier.)

La lèvre seule est prise, dans sa portion muqueuse; la surface d'implantation des poils de la moustache est indemne; c'est un cas d'eczéma labial totalement différent de ceux qui nous occupent ici. Nous ne l'avons cité que pour montrer l'avantage de l'appellation que nous proposons, appellation qui ne prête à aucune confusion.

N° 946. *Eczéma pileire.* (Fournier.)

Les surfaces affectées sont la moustache et un collier de barbe entourant le menton et complétant le fer à cheval.

Par dessus les lésions est une croûte épaisse et brunâtre.

N° 985. *Sycosis non parasitaire de la barbe.* (Fournier.)

Nous citons cette pièce pour insister encore une fois sur les différences existant entre l'eczéma pileire et le sycosis de Bazin.

CONCLUSIONS

1^o L'affection de la moustache décrite sous les noms de *mentagre pustuleuse* (Bazin), d'*eczéma sycosiforme* (Hébra), d'*eczéma récidivant de la lèvre supérieure* (Besnier), reconnaît pour cause locale un écoulement nasal et pour cause générale diverses dyscrasies.

2^o Les écoulements nasaux qui s'accompagnent le plus souvent d'eczéma de la moustache sont dûs, par ordre de fréquence, au coryza chronique, surtout à sa variété la rhinite hypertrophique, aux déviations de la cloison, aux polypes muqueux, à l'empyème du sinus maxillaire.

3^o Le traitement de cette affection doit être local et général.

En présence d'un malade atteint d'eczéma de la moustache, on devra, tout d'abord, essayer d'empêcher l'irritation permanente de la lèvre par le flux nasal ; on soignera en même temps la lésion de la peau proprement dite. On prescrira un traitement général destiné à combattre les troubles de nutrition. Puis, plus tard, on tentera, par la guérison des lésions nasales, d'éviter les récidives.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- CELSE. — *De re medica*. traduct. Vedrèse ; Paris, 1876.
- LORRY. — *Tractatus de morbis cutaneis* ; Paris 1777.
- ALIBERT. — *Description des maladies de peau* ; Paris, 1806-1826.
- *Précis théorique et pratique des maladies de peau* ; Paris, 1^{re} édition, 1810.
- *Monographie des dermatoses* ; Paris, 1832.
- WILLAN. — *Description and treatment of cutaneous diseases* ; London, 1808.
- BATEMAN. — *A practical synopsis of cutaneous diseases* ; London, 1813.
- BIETT. — *Abrégé pratique des maladies de la peau* ; Paris, 1828.
- RAYER. — *Traité théorique et pratique des maladies de la peau* ; Paris, 1826.
- DAUVERGNE. — *Inflammations dartreuses*, thèses de Paris, 1833.
- GIBERT. — *Traité pratique des maladies de la peau* ; Paris, 1839.
- CAZENAVE. — *Leçons sur les maladies de la peau* ; Paris, 1845.
- DEVERGIE. — *Traité pratique des maladies de la peau* ; Paris, 1854.
- BAZIN. — *Considérations générales sur la mentagre et les teignes de la face* ; Paris, 1854.
- *Leçons théoriques et cliniques sur les affections de la peau* ; Paris, 1868.
- Article *Mentagre* in *Dic. des Sciences médicales*.
- CHAUSIT. — *Remarques sur les maladies de la peau, dites parasitaires* ; Paris, 1863.
- HARDY. — *Leçons sur les maladies de la peau* ; Paris, 1868.
- GUIBOUT. — *Leçons cliniques sur les maladies de la peau* ; Paris, 1876.

KINZELBACH. — *Eczéma pilare de la lèvre supérieure* ; thèses de Paris, 1879.

HOEL. — *Eczéma pileux* ; thèses de Paris, 1881,

BARTHÉLEMY. — *Un cas de sycosis non parasitaire généralisé* ; in *Ann. de Dermat. et Syphiligraphie*, 1881.

ARNOZAN. — *Rapport des affections cutanées du nez avec les affections des fosses nasales* ; Association franç. Cong. de Toulouse, 1887.

PONCET. — *Impetigo sycosiforme du pouce et de la face dorsale de la main droite* ; in *Ann. de Dermat. et Syphil.*, 1887.

BOUCHARD. — *Maladies par ralentissement de la nutrition* ; Paris, 1885.

— *Leçons sur les auto-intoxications* ; Paris, 1887.

BROCQ. — *Des folliculites et perifolliculites décalvantes* ; in *Bullet. de la Soc. Méd. des Hôpit.* ; 1888.

— *Traitement des maladies de la peau* ; Paris, 1890.

DUBREUILH. — *Deux cas de sycosis non parasitaire* ; in *Ann. de la polyclin. de Bordeaux* ; 1889.

GAUCHER. — *Communication au Congrès de Dermatologie et Syphiligraphie de 1889.*

ERASMUS WILSON. — *Diseases of the Skin* ; London, 1867.

HEBRA et KAPOSI. — *Lehrbuch der Haut Krankheiten*, Stuttgart, 1876. — Traduction de MM. Besnier et Doyon.

NEUMANN. — *Traité des maladies de peau* ; Trad. Donis, Paris, 1880.

GUST. BEHREND. — *Deutsch. medicin. Wochenschrift* ; n° 20, 1881.

NEVINS HYDE. — *Practical treatise on diseases of the Skin* ; Philadelphie, 1883.

ZIEMSEN. — *Handbook of Diseases of the Skin* ; New-York, 1885.

KIELSELSBACH. — *Art. in Monatsch für Ohrenheilk.* 1885,

MORETTI. — *Affection spéciale de la lèvre inférieure.* *Revista clin. di Bol.* n° 3 et 7, 1886.

DUHRING. — *Traité pratique des maladies de la peau* ; Traduction de Barthélemy et Colson, Paris, 1888.

SHOEMACKER. — *A Practical treatise on diseases of the Skin*; London, 1888.

The New-York Dermatolog. Society. — Discussion, déc. 1888.

RADCLIFFE CROCKER. — *Diseases of the Skin*; London, 1888.

GEORGES THOMAS JACKSON. — *Journal of cutan. and genito. urinary diseases*; N.-York, 1889.

MALCOLM MORRIS. — *Local eczēmas*, Warweian Society of London, 1889.

UNNA. — Articles du journal *Monatsch. für praktische Dermatologie*, 1888, 1889.

MAPOTHER, — *Papers of Dermatology*, London, 1889.

Vu :

par le président de la thèse,

A. FOURNIER.

Vu :

Le doyen de la Faculté,

P. BROUARDEL.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

le vice-recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

